

Publications disponibles :

- La Prévention du suicide : Indications pour les médecins généralistes
(ref. WHO/MNH/MBD/00.1)
- La Prévention du suicide : Indications pour les professionnels des médias
(ref. WHO/MNH/MBD/00.2)
- La Prévention du suicide : Indications pour professions de santé primaire
(ref. WHO/MNH/MBD/00.4)
- La Prévention du suicide : Indications pour le personnel pénitentiaire
(ref. WHO/MNH/MBD/00.5)
- Deuil et suicide : Indications pour la mise en place d'un groupe de soutien à ceux qui restent
(ref. WHO/MNH/MBD/00.6)

Traduit et remis avec le concours
du Laboratoire GlaxoSmithKline

PB 15458 - 0209 © Laboratoire GlaxoSmithKline

WHO/MNH/MBD/00.2

MBD



LA PRÉVENTION DU SUICIDE





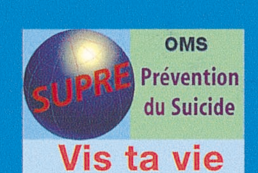
Indications pour les professionnels des médias











Département de Santé Mentale
et Toxicomanies

Organisation Mondiale de la Santé
Genève

WHO/MNH/MBD/002
Orig. : Anglais
Distr. : Général

LA PRÉVENTION DU SUICIDE

Indications pour les professionnels des médias

Ce document fait partie d'une série de recommandations éditées à l'intention de groupes professionnels et sociaux, particulièrement concernés par la Prévention du Suicide.

Ce document est un des produits du Programme SUPRE, une initiative internationale de l'O.M.S. pour la Prévention du Suicide.

Mots clés : Suicide / Prévention / Indications / Médias / Professionnels des Médias

Prise en Charge des Troubles Mentaux et Neurologiques

Département de Santé Mentale et Toxicomanies
Organisation Mondiale de la Santé

Genève 2002

TABLE DES MATIÈRES

NOTE DU TRADUCTEUR

En 1971, le Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide a organisé à l'Hôpital Fernand Widal à PARIS, sa 3ème réunion sur le thème « Suicide et Mass Media », invitant de nombreux journalistes. Un document de base avait été fourni. Il s'agissait de la communication de J. MOTTO « Newspaper Influence on Suicide – A Controlled Study » présentée à Londres lors de la V ème conférence de l'Association Internationale pour la Prévention du Suicide en 1969 et qui faisait suite à un article publié en 1967, cité dans la bibliographie de cette brochure.

Ce document ainsi que les travaux de cette réunion ont été publiés.[1]

Lors de la Table Ronde présidée par Claudine ESCOFFIER-LAMBIOTTE, du Journal Le Monde, fut évoqué le sensationnalisme et le catastrophisme des médias. Les journalistes présents répondirent que nos données et connaissances sur le sujet leur apparaissaient insuffisantes et que des progrès étaient à faire.

Une action commune des médias et des associations s'avérait également nécessaire afin « d'éduquer la société » (ou d'enseigner les masses) et de réveiller les gouvernements.

En fait, rien ne peut s'organiser clairement sans le soutien de l'OMS. Cette remarque souligne l'importance du Programme SUPRE dont fait partie cette brochure.

Sa traduction permet d'y ajouter quelques remarques ou notes du traducteur en bas de page, donnant une meilleure compréhension de cette adaptation à la langue et à la culture française.[NT]

La France tient un rôle majeur dans la suicidologie moderne. La stratégie mise en place par le Ministère de la Santé en 2000 nous place parmi les 6 pays ayant institué un programme de prévention du suicide.

C'est dire que les efforts réclamés par les journalistes en 1971 ont mis du temps à être réalisés mais nous semblent aboutir. La collaboration entre les médias et la suicidologie n'était pas éteinte pour autant. Le récent colloque international de l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide, tenu en février 2002 à l'UNESCO le confirme.

A notre tour de souhaiter que les médias donnent les informations les plus complètes possibles en s'appuyant sur les associations concernées moralement et informées sur la suicidologie.

La polémique de la diffusion du livre Suicide Mode d'Emploi qui heureusement aboutit à la création d'une nouvelle loi, doit aider la société et les médias à bien réfléchir lorsqu'on aborde la question de l'euthanasie et du suicide.

Il serait regrettable que soit institutionnalisé le terme de « suicide assisté » que l'on confondrait avec le simple accompagnement dans la mort lors d'une circonstance terminale.

Prenons garde aux dérives qui ne peuvent qu'aggraver l'angoisse collective et ce faisant, perturber, décompenser les personnes fragiles, dépressives ou non qui nécessitent une protection et non une provocation.[2]

Des évènements récents tant en France qu'ailleurs doivent faire réfléchir. Et s'agit-il d'un hasard si un article de presse propose la création d'un « conseil des médias »?[3]

Professeur J.P. SOUBRIER
Président de l'Association Internationale pour la Prévention du Suicide (1995-1997)
Délégué National O.M.S. EUROPE
Membre du Comité International de l'O.M.S. pour la Prévention du Suicide et la Recherche

[1] SUICIDE ET MASS MEDIA, Collection de Médecine Légale et de Toxicologie Médicale, MASSON & Cie Editeurs, N°64, 1972.
[2] SOUBRIER J.P., Vers une Prévention ou une Promotion du Suicide ? (A propos du livre Suicide Mode d'Emploi), Psychologie Médicale, 1985, 17, 12, p. 1883.
[3] MEDIAS, numéro 1, avril-mai 2002, « Il faut instaurer un conseil des médias », Jean Huteau, p. 116-117.

AVANT PROPOS

Le suicide est un phénomène complexe qui a attiré l'attention au cours des siècles, des philosophes, des théologiens, des médecins, des sociologues et des artistes.
Selon le philosophe français Albert CAMUS, dans le « MYTHE DE SISYPHE » : « Il n'y a qu'un problème philosophique vraiment sérieux c'est le suicide… »[NT]

S'agissant d'un problème grave de santé publique, le suicide demande notre attention ainsi que sa prévention, son contrôle, ce qui représente une tâche peu facile.
La recherche scientifique de haut niveau nous indique que la prévention du suicide bien que réalisable, implique toute une série d'actions allant de la nécessité de fournir les meilleures conditions possibles d'éducation pour nos enfants et la jeunesse, jusqu'à l'application de traitements efficaces pour les troubles mentaux en passant par le contrôle des facteurs de risques dans l'environnement.
Une diffusion plus appropriée de l'information et une prise de conscience du phénomène, sont les éléments essentiels pour assurer le succès des programmes de prévention du suicide.

En 1999, l'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ a lancé son programme SUPRE qui est une initiative mondiale pour la prévention du suicide. Cette brochure fait partie d'une série de recommandations présentées dans le programme SUPRE et s'adresse aux groupes professionnels et sociaux spécifiques qui sont impliqués dans la prévention du suicide.
Ce programme constitue le lien d'une chaîne longue et variée à laquelle participe un vaste ensemble de personnes et de groupes, comportant les professions de santé, les éducateurs, les dispensaires, les gouvernements, les législateurs, les travailleurs sociaux, la police, les familles et les communautés.

[NT] Cette phrase est issue du chapitre « Un raisonnement absurde », située dans la première page du sous-chapitre « L'absurde et le Suicide » - Editions Gallimard – 1942.

Nous sommes particulièrement reconnaissants au Professeur Diego DE LEO, de Griffith University, Brisbane, Queensland, AUSTRALIE qui a produit une première version de cette brochure. Le texte fut ensuite revu par les membres du Réseau International de l'OMS pour la Prévention du Suicide et la Recherche que nous remercions et dont voici la liste :

- Dr Sergio PEREZ BARRERO, Hôpital de Bayamo, Granma, Cuba
- Dr Annette BEAUTRAIS, Ecole de Médecine de Christchurch, Christchurch, Nouvelle Zélande
- Pr Ahmed OKASHA, Université de Ain Shams, Le Caire, Egypte
- Pr Lourens SCHLEBUSCH, Université de Natal, Durban, Afrique du Sud
- Pr Jean Pierre SOUBRIER
- Dr Airi VARNIK, Université de Tartu, Tallinn, Estonie
- Pr Danuta WASSERMAN, Centre National de Recherche et de Contrôle du Suicide, Stockholm, Suède
- Dr Shutao ZHAI, Medical University Brain Hospital, Nanjing, Chine

Nous sommes également reconnaissants au Dr Lakshmi VIJAYAKUMAR, SNEHA, Chennai, Inde, pour son aide dans les questions techniques de l'édition des premières versions de ces indications.

Ces documents sont actuellement largement diffusés dans l'espoir qu'ils seront traduits et adaptés aux nécessités locales, la condition fondamentale pour une plus grande efficacité. Tous les commentaires, demandes d'autorisation de traduction et d'adaptation seront les bienvenus.

Dr J.M. BERTOLOTE
Coordinateur, Prise en Charge des Troubles Mentaux et Neurologiques
Département de Santé Mentale et Toxicomanies
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

LA PRÉVENTION DU SUICIDE

INDICATIONS POUR LES PROFESSIONNELS DES MÉDIAS

Les médias jouent un rôle significatif dans la société d'aujourd'hui en fournissant une large somme d'informations avec des moyens variés. Elles influencent profondément la communauté dans ses attitudes, ses croyances et ses comportements et jouent un rôle majeur dans la vie politique, économique et les pratiques sociales. En raison de cette influence, les médias peuvent également jouer un rôle actif dans la prévention du suicide.

Le suicide est peut-être le moyen le plus tragique de terminer sa vie. La majorité des personnes qui envisagent le suicide sont ambivalentes. Ils ne sont pas sûrs de vouloir mourir. Un des nombreux facteurs pouvant conduire une personne fragile au suicide, pourrait être la publicité dans les médias à propos du suicide. La façon dont les médias présentent les cas de suicide, peut en précipiter d'autres.

Ces indications ont pour but de mettre en évidence l'impact des reportages sur le suicide, d'indiquer les sources d'informations fiables, de suggérer comment rapporter le suicide aussi bien dans des circonstances générales que spécifiques, et de préciser les pièges à éviter dans un reportage sur le suicide.

IMPACT MÉDIATIQUE DES REPORTAGES SUR LE SUICIDE

L'une des plus anciennes relations connues entre media et suicide est apparue lors de la publication en 1774 du roman de GOETHE « Die Leiden des jungen Werther » (Les Souffrances du jeune Werther). Dans cet ouvrage, le héros se tue avec un pistolet après une déception amoureuse. Peu de temps après cette publication il fut rapporté de nombreux suicides de jeunes hommes utilisant la même méthode. Il en résulta une censure du livre avec saisie dans les librairies [1]. Depuis lors, le terme « effet Werther » est utilisé dans la littérature pour désigner un suicide par imitation. [Note OMS]

[Note OMS] L'imitation est le processus par lequel un suicide entraîne un effet modèle sur d'autres cas de suicide. Cluster, à la différence d'autres termes, définit un nombre de suicides survenant dans un voisinage proche, géographique et/ou temporel, avec ou sans relation directe. La contagion est le procédé par lequel un suicide donné facilite le déclenchement d'un autre suicide, quelle que soit la connaissance directe ou indirecte avec un suicide précédent.

Rares sont les études sur le rôle des médias dans les suicides aux Etats-Unis [2]. Parmi les cas récents et célèbres figure celui de la publication en 1991 du livre Final Exit par Derek Humphry ; dans les suites de cette publication, il fut constaté une augmentation des suicides à New York utilisant les méthodes proposées dans le livre [3]. De telles constatations avaient été précédemment faites en France après la publication en 1982 du livre *Suicide Mode d'Emploi* [NT1] [4].

Selon Phillips et Collaborateurs [5] le degré de publicité fait à la relation d'un suicide est directement lié au nombre de suicide qui suivront. Les cas de suicide de personnes célèbres ont un impact suicidogène particulier [6].

La télévision influence également le comportement suicidaire. Phillips [7] a démontré qu'un reportage télévisé sur des cas de suicide entraînait une augmentation des suicides dans les 10 jours suivants. De même que dans la presse écrite, de telles histoires bénéficiant d'une grande publicité et apparaissant dans de nombreux programmes sur de nombreuses chaînes, semblent présenter un impact des plus important et d'autant plus s'il s'agit de célébrités. Cependant, il existe des rapports contradictoires concernant les programmes de fiction : certains n'ont aucun effet alors que d'autres entraînent une augmentation du comportement suicidaire [8].

La relation possible existant entre le comportement suicidaire et les pièces de théâtre et la musique n'a été que peu explorée et reste anecdotique. [NT2]

Plus récemment, le réseau Internet a amené quelques nouveaux problèmes. Il existe des sites qui aident les personnes possédant déjà un plan de suicide et d'autres sites qui tentent de prévenir le suicide. A ce stade, il n'existe pas d'études systématiques ayant analysé son impact sur le suicide.

D'une manière générale, les preuves sont suffisantes pour pouvoir dire que la présentation du suicide par un certain type de presse écrite et par la télévision est associée à une hausse statistique significative du nombre

[NT1] La diffusion de ce livre ainsi que celle d' Exit Finale la traduction française du livre Final Exit publiée au Canada en 1991, ont été interdites en vertu de la Loi n° 87-1133 du 31 décembre 1987, articles 318-1 et 318-2 tendant à réprimer la provocation au suicide et confirmé dans les articles 223-13-14-15, section 6 De la provocation au suicide du nouveau Code Pénal du 23 juillet 1992. Cette loi a été appliquée.

[NT2] Bien qu'il apparaisse certain qu'une influence négative et mortifère existe via la télévision et quelques chansons modernes.

de suicides ; l'impact paraît être plus important parmi les jeunes. Néanmoins, la plus grande partie des suicides n'est pas rapportée dans les médias ; lorsque la décision est prise d'informer le public au sujet d'un suicide, c'est généralement parce que cela concerne un individu, une méthode ou un endroit particulier. Le suicide mérite souvent d'être rapporté et les médias ont le droit de le faire. Cependant, les suicides qui attirent le plus l'attention des médias sont ceux qui se distinguent des données habituelles. En fait, on peut s'étonner que les cas présentés dans les médias, sont presque tous atypiques et inhabituels, et que le fait de les présenter comme des suicides typiques encourage la désinformation sur ce sujet. Les cliniciens et les chercheurs reconnaissent que l'augmentation de la conduite suicidaire dans les populations à risque n'est pas due au reportage sur le suicide en soi mais à un certain type de couverture médiatique. Inversement, certains types de reportages pourraient aider à prévenir le suicide par imitation. [Note OMS]
Néanmoins, il existera toujours la possibilité que toute publicité faite au suicide fera paraître « normale » l'idée de suicide. Les couvertures médiatiques continuelles et répétées sur le suicide tendent à provoquer et à promouvoir les tendances suicidaires particulièrement chez les adolescents et les jeunes adultes.

UNE INFORMATION SUR LE SUICIDE DIFFUSÉE PAR DES MÉDIAS ECLAIRÉES, DE FACON APPROPRIÉE, PRÉCISE ET POUVANT APPORTER UNE AIDE, PEUT PRÉVENIR LA PERTE TRAGIQUE DE VIES PAR SUICIDE

SOURCES D'INFORMATIONS FIABLES

Des informations fiables concernant la mortalité par suicide peuvent être obtenues auprès d'un certain nombre d'agences mondiales. La banque de données de l'OMS contient des informations depuis 1950, selon l'âge et le sexe. D'autres agences pouvant fournir des informations sont : Le Fond des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'Institut Interrégional de Recherche Judiciaire et Criminelle des Nations Unies (UNICRI), le Fond de Développement des Nations Unies pour les Femmes (UNIFEM), le Réseau International d'Epidémiologie Clinique (INCLEN), la Société Internationale pour la Prévention des Mauvais Traitements à l'Enfance (ISPCAN), INTERPOL, le Bureau des Statistiques de la Communauté Européenne (EUROSTAT) et la Banque Mondiale.

D'autres agences gouvernementales, associations nationales et organisations de bénévoles peuvent également fournir des informations : le Centre National Suédois pour la Recherche et la Prévention du Suicide, le Bureau Australien des Statistiques et les Centres américains de Contrôle et de Prévention des Maladies en sont des exemples. [NT1]

L'Association Internationale pour la Prévention du Suicide, l'Association Américaine de Suicidologie, le Réseau Australien d'Intervention Précoce pour la Santé Mentale du Jeune et l'Académie Internationale pour la Recherche Suicidologique, possèdent leurs propres sites Internet qui peuvent être consultés pour informations. [NT2]
Les données de statistiques de mortalité par suicide les plus récentes obtenues par ces sources concernent généralement une période antérieure variant de 18 à 36 mois selon les pays.

[NT1] En France, l'INSERM, Bureau SC8 (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) conjointement avec l'INSEE.
[NT2] En France, infosuicide.org est le site Internet issu de l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide (UNPS).

Le nombre des suicides est souvent sous-estimé. L'importance de cette sous-estimation varie d'un pays à l'autre et dépend principalement du mode des certifications de décès par suicide. D'autres raisons de cette sous-estimation comprennent la marque du discrédit liée au suicide, les facteurs sociaux et politiques et les règlements des compagnies d'assurance, ce qui veut dire que certains suicides seront déclarés comme accidents ou comme morts de cause indéterminée. L'importance de cette sous-évaluation des suicides est estimée de 20 à 25% chez les personnes âgées et de 6 à 12% dans les autres catégories d'âge. Il n'existe pas de statistiques officielles mondiales pour les tentatives de suicide, principalement parce qu'en moyenne, seulement 25% des suicidants nécessitent ou demandent une intervention médicale. De cette façon, la plupart des tentatives ne sont ni signalées ni répertoriées. [NT1]

Précautions dans l'utilisation des données sur le suicide

Des comparaisons sont souvent effectuées entre les statistiques de suicide de différents pays mais il faut garder présent à l'esprit que la collecte des données statistiques de mortalités varie considérablement d'un pays à l'autre, ce qui affecte de façon sérieuse toutes les comparaisons directes. [NT2]

Les taux de suicide sont habituellement exprimés par le nombre de morts par suicide pour 100.000 habitants. Si les taux rapportés concernent des populations peu nombreuses (par exemple : villes, provinces ou même petits pays), leur interprétation requiert une grande prudence, car un petit nombre de morts peut changer radicalement l'appréciation. Pour des populations inférieures à 250.000, on ne retient que le chiffre brut des suicides. Certains taux peuvent être donnés pour des groupes d'âge standard. Ceci peut exclure les suicides survenant avant 15 ans compte-tenu de leur faible nombre alors que dans de nombreux pays il est constaté une augmentation alarmante des suicides dans ce groupe d'âge.

[NT1] Constat dramatique si officiellement vérifié, compte-tenu de l'importance de l'évaluation et du suivi après une tentative de suicide, principe fondamental de la prévention du suicide.

[NT2] Comme si finalement les statistiques de décès pas suicide ne retenaient que les cas de suicide survenant chez des malades mentaux ou des personnes publiques défrayant la chronique, au nom du sensationnalisme et du catastrophisme des médias.

COMMENT INFORMER SUR LE SUICIDE EN GÉNÉRAL

Les préoccupations spécifiques qui doivent être prises en compte dans l'information sur le suicide sont les suivantes :

- Les statistiques doivent être interprétées avec prudence et correctement ;
- Des sources authentiques et fiables doivent être utilisées ;
- Les commentaires spontanés doivent être effectués avec précaution malgré la pression du temps ;
- Les généralisations basées sur des petits nombres demandent une attention particulière, et des expressions telles que « épidémie de suicide » ou « l'endroit qui possède le taux de suicide le plus élevé du monde », doivent être évités ;
- On ne doit pas rapporter un comportement suicidaire comme une réponse compréhensible aux changements sociaux et culturels ou à une récession.

COMMENT INFORMER SUR UN SUICIDE EN PARTICULIER

Les points suivants doivent être présents à l'esprit :

- Le reportage à sensation de cas de suicide doit être assidûment évité, et particulièrement lorsqu'il s'agit d'une personne célèbre. L'information doit être limitée autant que possible. Il faut également révéler tout problème de santé mentale dont elle aurait souffert. Tout doit être mis en œuvre pour éviter des déclarations exagérées. Les photographies du défunt, de la méthode employée ou du lieu du suicide doivent être évitées. Les titres de la première page d'un journal ne sont jamais l'endroit idéal pour diffuser des informations sur un suicide.

- La description détaillée de la méthode utilisée et comment celle-ci a été obtenue doit être évitée. La recherche scientifique a montré que la diffusion de l'information sur un suicide par les médias a un impact plus grand que la fréquence de suicide elle-même sur la méthode de suicide utilisée. Certains endroits, ponts, falaises, immeubles élevés, voie ferroviaire, etc., sont traditionnellement associés au suicide et la publicité que l'on peut en faire, accentue le risque de suicide à partir de ces lieux.

- Un suicide ne devrait pas être rapporté comme étant inexplicable ou de façon simpliste. Un suicide n'est jamais causé par un seul facteur ou événement. Il est généralement provoqué par une interaction complexe de nombreux facteurs tels que maladie mentale ou physique, abus toxique, perturbations familiales, conflits interpersonnels et stress vital. Faire reconnaître que des facteurs variés contribuent au suicide sera utile.

- Un suicide ne doit pas être présenté comme une méthode pour trouver une solution à ses problèmes personnels tels que faillite, échec à un examen ou abus sexuel.

- Le reportage doit prendre en considération l'impact du suicide sur les familles et sur les proches touchés à la fois par la douleur psychologique et morale.

- La glorification des suicidés, présentés comme martyres et comme objets de l'adulation du public, peut suggérer au personnes sensibles que la société dans laquelle ils vivent rend honneur au comportement suicidaire. A l'inverse, l'accent doit être mis sur le deuil de la personne décédée.

- La description des séquelles physiques des tentatives de suicide (lésions cérébrales, paralysie, etc.) peut s'avérer dissuasif.

COMMENT INFORMER SUR LES RÉSEAUX D'ASSISTANCE

Les médias peuvent jouer un rôle très actif dans la prévention du suicide en publiant les informations suivantes dans le cadre d'un reportage sur un suicide :

- Donner la liste de tous les services de santé mentale et d'assistance téléphonique avec leurs coordonnées téléphoniques et leurs adresses les plus récentes [NT] ;

- Donner tous les symptômes d'alerte d'un comportement suicidaire ;

- Faire savoir que la dépression est souvent associée à un comportement suicidaire et que la dépression est curable ;

- Faire passer un message de sympathie dans cette période de chagrin à ceux qui restent après un suicide et communiquer les coordonnées téléphoniques de groupes de soutien spécifique, s'il en existe. Ceci augmentera la possibilité d'intervention des spécialistes de santé mentale, des amis et des familles lors de la crise suicidaire.

[NT] Un exemple est donné dans le chapitre « Quelles sont les circonstances de la crise suicidaire, y compris le suicide en collectivité », p.155-160, in La Crise Suicidaire – Reconnaître et prendre en charge, Conférence de Consensus, octobre 2000, John Libbey Eurotext Ed.

RÉSUMÉ DE CE QUE L'ON DOIT FAIRE ET NE PAS FAIRE

QUOI FAIRE

- Collaborer étroitement avec l'autorité sanitaire en présentant les faits.
- Parler du suicide en terme de suicide accompli et non de suicide réussi.
- Publier uniquement les données appropriées dans les pages intérieures.
- Donner les informations sur les services d'assistance et les possibilités locales.
- Mettre l'accent sur les indicateurs de risque et les signes d'alerte.

CE QUE L'ON NE DOIT PAS FAIRE

- Ne pas publier de photos ou de lettres de suicide.
- Ne pas donner de détails précis sur la méthode employée.
- Ne pas donner de raisons simplistes.
- Ne pas glorifier ou faire du sensationnalisme à propos d'un suicide.
- Ne pas utiliser de stéréotypes religieux ou culturels.
- Ne pas chercher de responsables.

RÉFÉRENCES

1. Schmidtke A, Schaller S. What do we do about media effects on imitation of suicidal bebahiour. In De Leo D, Schmidtke A, Schaller S, eds. Suicide prevention: a holistic approach. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1998 : 121-137.

2. Motto J. Suicide and suggestibility. American journal of psychiatry, 1967,124: 252-256.

3. Mazurk PM et al. Increase of suicide by asphyxiation in New York City after the publication of "Final Exit". New England journal of medicine, 1993, 329: 1508-1510.

4. Soubrier J.P. La prévention du suicide est-elle encore possible depuis la publication autorisée d'un livre intitulé : Suicide Mode d'Emploi – Histoire, Techniques, Actualités. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 1984, 168 : 40-46.

5. Philips DP, Lesnya K, Paight DJ. Suicide and media. In: Maris RW, Berman AL, Maltsberger JT, eds. Assessment and prediction of suicide. New York, Guilford, 1992 :
499-519.

6. Wasserman D. Imitation and suicide : a re-examination of the Werther effect. American sociological review, 1984, 49 : 427-436.

7. Philips DP. The impact of fictional television stories on US adult fatalities : new evidence on the effect of the mass media on violence. American journal of sociology, 1982, 87 : 1340-1359.

Hawton K et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning : time series and questionnaire study. British medical journal, 1999, 318 : 972-977.

Notes

Notes

Notes